

ДОГОВОР №
оказания стоматологических услуг

г. Оренбург

«__» _____ 2017 г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая стоматологическая поликлиника» (свидетельство ЕГРЮЛ № 003327465 выдано Межрайонной ИФНС №10 по Оренбургской области 16 декабря 2011 г.; лицензия Министерства здравоохранения Оренбургской области (адрес: 460006, г. Оренбург, ул. Терешковой, д. 33, тел. (3532) 77-45-19) № ЛО - 56-01-001489 от 04 июня 2015 г. на осуществление доврачебной и амбулаторно-поликлинической медицинской помощи) в лице главного врача Дорощеева В.А., действующего на основании Устава, далее именуемое «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин (с 14 до 18 лет)

(Ф.И.О. полностью)

далее именуемый (-ая) «Пациент», действующая (-ий) с согласия законных представителей:

_____, далее
Ф.И.О. (полностью)

именуемый (-ые) «Заказчик (и)», вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные стоматологические услуги, перечень которых определяется в соответствии с планом лечения, а Пациент обязуется принять данные услуги и оплатить их стоимость, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг.

1.2. Срок предоставления платных медицинских услуг: _____. В случае необходимости срок оказания услуг может быть продлен.

1.3. Пациент подтверждает, что до заключения настоящего договора предупрежден, что несоблюдение указаний врача может снизить качество предоставляемых услуг, а также повлечь за собой невозможность их завершения в срок.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется по расценкам прейскуранта, с которым Пациент ознакомился перед заключением настоящего Договора. Стоимость оказанных услуг указывается в наряде (-ах), являющемся (-ихся) приложением (-ями) к настоящему договору.

2.2. Оплата услуг Исполнителю по настоящему Договору производится Пациентом в полном объеме в день окончания лечения.

2.3. Оказываемые по настоящему Договору услуги не входят в программы добровольного или обязательного медицинского страхования и не финансируются никакими сторонними организациями.

2.4. Заказчик (если Пациент не достиг 15-ти лет) или Пациент (достигший возраста 15-ти лет) подтверждает, что предоставил добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

2.5. Пациент подтверждает, что он получил полную информацию о возможности и условиях предоставления ему бесплатных медицинских услуг в рамках программы обязательного медицинского страхования, дает свое согласие на оказание ему платных медицинских услуг и готов их оплатить. Пациент подтверждает, что он был ознакомлен с положением об оказании платных медицинских услуг.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. В оговоренное с Пациентом время Исполнитель организует осуществление осмотра Пациента квалифицированным врачом-стоматологом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Пациента, достигшего возраста 15-ти лет, или Заказчика (если Пациент не достиг 15-летнего возраста). По результатам осмотра врач составляет план лечения, определяя необходимый набор услуг из числа описанных в прейскуранте Исполнителя, и отражает его в медицинской карте Пациента и наряде (-ах), являющемся (-ихся) неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2. Необходимым условием исполнения договора является согласие Пациента со стоимостью услуг, а также согласие Заказчика (если Пациент не достиг возраста 15-ти лет) или Пациента (достигшего возраста 15-ти лет) на медицинское вмешательство с предложенным планом лечения.

3.3. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Пациент ознакомлен до подписания настоящего договора.

3.4. Исполнитель не оказывает услуги, если у Пациента имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Оказать услуги надлежащего качества в соответствии с технологией, предусмотренной для оказываемой услуги.

4.1.2. Предупредить Пациента, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг. Без согласия Заказчика или Пациента, достигшего возраста 15-ти лет, Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. Требовать от Пациента и (или) Заказчика предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.

4.2.2. Требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с разделом 2 настоящего договора.

4.2.3. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Пациентом требований врача и условий настоящего Договора.

4.2.4. При проведении обследования и лечения может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов исследования и лечения. При отсутствии соответствующих технических возможностей Исполнитель оставляет за собой право направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию.

4.2.5. Изменить с письменного согласия Заказчика или Пациента, достигшего возраста 15-ти лет, план лечения и объем необходимых действий в случае, если в процессе лечения имеют место обстоятельства, в связи с которыми диагноз может измениться.

4.2.6. Требовать от Пациента и Заказчика в день окончания услуг подписания акта оказанных услуг. Стороны вправе подписывать акты оказанных услуг поэтапно.

4.3. Пациент обязуется:

4.3.1. Строго соблюдать все рекомендации и предписания врача.

4.3.2. Предоставить Исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении.

4.3.3. Являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом. В случае невозможности явки на лечение в установленное время Пациент ОБЯЗАН предупредить врача за 2 часа до назначенного времени приема. В случае опоздания на прием более чем на 15 минут врач имеет право назначить лечение на другое время, известив об этом Пациента.

4.3.4. Выполнять указания медицинского персонала во время оказания услуги.

4.3.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя и правила оказания услуг.

4.3.6. По окончании оказания услуг подписать акт оказанных услуг или отказаться от его подписания, письменно указав замечания к качеству и (или) срокам оказанных услуг.

4.3.7. Оплатить оказанные услуги согласно подписанного акта оказанных услуг.

4.3.8. Соблюдать все иные условия настоящего договора.

4.4. Пациент и Заказчик вправе:

4.4.1. Получать полную и достоверную информацию о состоянии здоровья Пациента, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя.

4.4.2. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

4.4.3. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

4.4.4. На сохранение в тайне информации о здоровье Пациента.

4.4.5. Оплачивать медицинские услуги авансом, а также поэтапно, на основании подписанных сторонами актов оказанных услуг.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством при наличии своей вины.

5.2. В случае ненадлежащего исполнения Договора одной из сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой стороны, ответственность наступает согласно действующему законодательству РФ.

5.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, а также по иным законным основаниям.

5.4. Все споры по настоящему Договору разрешаются Сторонами путем переговоров. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. ГАРАНТИЯ

6.1. Исполнитель предоставляет Пациенту гарантию на оказанные стоматологические услуги в объеме и сроки, предусмотренные действующим локальным актом Исполнителя.

6.2. Гарантийные сроки исчисляются с момента завершения оказания услуги.

6.3. Гарантийные обязательства, предусмотренные настоящим Договором, считаются утратившими силу, если имеет место нарушение условий Договора, в том числе несоблюдение всех рекомендаций и предписаний врача.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами обязательств.

7.2. Пациент имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с Исполнителем в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы.

7.3. В случае невыполнения Пациентом своих обязательств, предусмотренных п.4.3.1 настоящего Договора он не может рассчитывать на ожидаемый результат оказания стоматологических услуг. Данные обстоятельства Стороны настоящего Договора расценивают как невозможность исполнения обязательств, взятых на себя Исполнителем по независящим от Исполнителя обстоятельствам.

7.4. Прекращение и изменение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

7.5. Стороны пришли к соглашению о том, что при заключении данного Договора со стороны Исполнителя допускается использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

7.6. Содержащиеся в медицинской карте Пациента дополнения к Договору являются его неотъемлемой частью.

7.7. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ГАУЗ «ООКСП»
Место нахождения:
460035, г. Оренбург, ул. Пролетарская, д. 155/2
ИНН/КПП: 5611014736/561101001
ОГРН 1025601716293
Р/с 40603810504100000001
Банк ПАО АКБ «АВАНГАРД»
К/с 30101810000000000201
БИК 044525201

Пациент:

Паспорт серия _____ № _____
Выдан: _____

Дата выдачи _____
Адрес: _____

Телефон _____

Исполнитель

_____/В.А. Дорофеев
м.п.

Пациент

_____/_____

Заказчик(и):

Паспорт серия _____ № _____
Выдан: _____

Дата выдачи _____
Адрес: _____

Телефон _____
_____/_____

Паспорт серия _____ № _____
Выдан: _____

Дата выдачи _____
Адрес: _____

Телефон _____
_____/_____